

健康保険 海外療養費 支給申請書

1

2

被保険者(申請者)記入用

被保険者(申請者)情報	被保険者証の (右づめ)	記号 [][][][][]	番号 [][][][][][][][]	生年月日 昭和 平成 令和	年 [][]	月 [][]	日 [][]
	氏名	(フリガナ) _____					
	住所	(〒 [][] - [][]) 都 道 府 県 [][] [][]					
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL ([][]) [][] [][] [][] [][] [][]					
本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)							

振込先指定口座(日本にある口座)	金融機関 名称	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 漁協 その他([][])				<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 支所		
	預金種別	<input type="checkbox"/> 1.普通 3.別段 <input type="checkbox"/> 2.当座 4.通知	口座番号	[][][][][][][][][][][][][][][][]				左づめでご記入ください。
	口座名義	カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(゜)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)					口座名義 の区分	<input type="checkbox"/> 1.申請者 <input type="checkbox"/> 2.代理人

受取代理人の欄	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。			令和 [][] 年 [][] 月 [][] 日
		氏名	住所 「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ		
	代理人 (口座名義人)	住所 (〒 [][] - [][]) TEL ([][]) [][] [][] [][] [][]	(フリガナ) _____		

「申請者記入用」は2ページに続きます。

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

(R3.5)
受付日付印

健康保険 海外療養費 支給申請書

1

2

被保険者(申請者)記入用

被保険者氏名

申請内容

1 受診者

1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)

1 家族の場合はその方の

氏名

生年月日

昭和

平成

令和

年

月

日

2 傷病名

3 発病または
負傷年月日

令和

年

月

日

4 発病の原因および経過
(詳しく)

1. 病気

(原因および経過)

2. ケガ 傷病原因届を併せてご提出ください。

5 診療を受けた医療機関等の

名称

所在地

診療した医師等の氏名

国名

名称

所在地

診療した医師等の氏名

6 診療を受けた期間

(令和) 年 月 日

年 月 日

--	--	--	--	--

から

--	--	--	--	--

まで

日数

日

6 上記の期間に
入院していた場合は、
その期間

(令和) 年 月 日

年 月 日

--	--	--	--	--

から

--	--	--	--	--

まで

日数

日

7 療養に要した費用の額

_____ ()通貨単位を記入してください。(例：アメリカドル)

8 診療の内容

9 受診者の情報

受診者は、現在、日本に帰国予定はありますか。または帰国されましたか。

1. はい

2. いいえ

海外在住の理由

↓

↓

- ・渡航期間(
- ・渡航目的
- 海外滞在の理由

年 月 日 ~ 年 月 日)